



AUTORITZACIÓ MENORS DE 18 ANYS PER A LA ACTIVITAT CASTALLA SONA

DADES DEL PARE/MARE O TUTOR/A LEGAL:

Nom i cognoms: _____ DNI: _____

Adreça: _____

Població: _____ CP: _____

Telèfon 1: _____ Telèfon 2: _____

Correu electrònic: _____

DADES DEL FILL/A (menor de edat):

Nom i cognoms: _____ DNI: _____ Data
de naixement: _____

Telèfon: _____ Correu electrònic: _____

ACTIVITAT EN LA QUAL PARTICIPA Nom de l'activitat: CASTALLA SONA 2024

AUTORITZACIONS (marcar amb una creu).

AUTORITZE el meu fill/a a participar en l'activitat abans ressenyada, (eximint de tota responsabilitat al personal de la Regidoria de Joventut, davant qualsevol situació danyosa i perjudicial que poguera produir-se, i renunciant a tota reclamació indemnitzable, que pugui ocórrer a conseqüència d'aquells actes o omissions perjudicials causats pel meu fill/a), amb les condicions i responsabilitats de les quals he sigut informat/da i que organitza la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament d'Alcoi.

Drets d'imatge.

AUTORITZE l'Ajuntament Castalla a usar sense finalitats comercials, amb caràcter exclusiu i d'acord amb la normativa vigent, les imatges fotogràfiques i enregistraments de vídeo que es fan durant l'activitat amb l'objectiu de fer difusió del projecte.

Signatura,

Castalla, ____ de _____ de 2024